

(fiduprevisora)

CONTROL DE ASISTENCIA

PAGINA ____ DE ____

CIUDAD: Bogotá FECHA: 20-11-19 HORA INICIAL: HORA FINAL:

FACILITADOR: CARGO:

TEMA: Cierre convocatoria FAF-MEN-I-053-2019

OBJETO DE LA ACTIVIDAD:

Espacio para diligenciar por el Facilitador / Conferencista / Capacitador.

EVALUACIÓN Si No (Si la temática tratada requiere evaluación, indique y describa los temas específicos que fueron evaluados)

Table with 7 columns: No., NOMBRE, CARGO, CIUDAD, AREA / EMPRESA, FIRMA, NOTA*. Contains handwritten entries for participants like Tatiana Alarcón, Daniela Barbosa, and Yordan Zamora.

Grading scale table with 5 columns: 5 (Excelente), 4 (Sobresaliente), 3 (Satisfactorio), 2 (Insuficiente), 1 (Nulo).

Facilitador / Conferencista / Capacitador. Fields for Nombre and Firma.

Diligenciar el siguiente espacio en caso de capacitación

No. DE COLABORADORES CAPACITADOS: TOTAL HORAS CAPACITACIÓN:

No. DE COLABORADORES PROGRAMADOS: